

**Η** **Διπολική Διαταραχή**, που αναφερόταν στο παρελθόν με τον όρο «μανιοκατάθλιψη», είναι μια σοβαρή ψυχική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από διαταραχή στη συναισθηματική λειτουργία του ατόμου. Βασική εκδήλωσή της είναι οι ακραίες διακυμάνσεις στη διάθεση, που συμπαρασύρουν τη σκέψη, τη δραστηριότητα και τη γενικότερη συμπεριφορά του ατόμου. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η εναλλαγή φάσεων μανίας με φάσεις κατάθλιψης, μεταξύ των οποίων παρεμβάλλονται διαστήματα με φυσιολογική διάθεση («νορμοθυμία»).

Όλοι οι άνθρωποι βιώνουν καθημερινά διακυμάνσεις στη διάθεσή τους, οι οποίες εξαρτώνται από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο τα επεξεργάζεται, τα ερμηνεύει και τα εσωτερικεύει. Οι διακυμάνσεις αυτές κινούνται κυρίως ανάμεσα στο συναίσθημα της χαράς και το συναίσθημα της λύπης και μπορούν να εμφανιστούν με μια ποικιλία αποχρώσεων και παραλλαγών. Στη διπολική διαταραχή όμως, η μεταβλητότητα της διάθεσης είναι πολύ διαφορετική από τη συνηθισμένη. Οι διακυμάνσεις της έχουν ιδιαίτερα σοβαρό χαρακτήρα, λόγω της μεγάλης έντασης, της μακράς διάρκειας και των σημαντικών αρνητικών επιπτώσεών τους στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή του ατόμου. Ωστόσο, η διπολική διαταραχή είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, δίνοντας στο άτομο τη δυνατότητα να έχει μια ως επί το πλείστον ομαλή και δημιουργική ζωή.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η διπολική διαταραχή, σε κάποια από τις πολλές της μορφές, απαντάται στο 3 έως 6% του ενήλικου πληθυσμού. Αν και κατά κανόνα παρουσιάζεται για πρώτη φορά στο τέλος της εφηβείας ή στην αρχή της ενήλικης ζωής, δεν αποκλείεται τα πρώτα συμπτώματα να εμφανιστούν κατά την παιδική ηλικία ή ακόμη και πολύ αργότερα στην ενήλικη ζωή.

Το πρώτο επεισόδιο διπολικής διαταραχής εισβάλλει τις περισσότερες φορές πριν την ηλικία των 30 ετών. Στην περίπτωση που ένα τέτοιο επεισόδιο εμφανιστεί μετά την ηλικία των 50 ετών, θα πρέπει να διερευνηθεί σοβαρά το ενδεχόμενο οργανικών αιτίων. Η διπολική διαταραχή προσβάλλει με την ίδια περίπου συχνότητα άνδρες και γυναίκες και εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα υψηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου.

Το είδος των συμπτωμάτων και η σοβαρότητά τους ποικίλουν από ασθενή σε ασθενή. Συνήθως, το παθολογικό των συμπτωμάτων δε γίνεται άμεσα αντιληπτό. Πολλοί άνθρωποι υποφέρουν για αρκετό καιρό πριν καταφύγουν στον ειδικό, γίνει η διάγνωση και εφαρμοστεί η κατάλληλη θεραπεία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η διπολική διαταραχή αντιπροσωπεύει την έκτη κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως και συνεπώς αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Το γεγονός αυτό συνιστά έναν επιπρόσθετο λόγο για να επενδυθούν χρήματα και έμπυχο δυναμικό στην επιστημονική έρευνα γύρω από τα αίτια, την πορεία και τη θεραπευτική της αντιμετώπιση.

## ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Μέχρι στιγμής, δεν έχει απομονωθεί ένας συγκεκριμένος αιτιολογικός παράγοντας. Αντιθέτως, ένας μεγάλος αριθμός παραγόντων θεωρείται ότι συμβάλλει στην ανάπτυξη της διπολικής διαταραχής. Είναι γεγονός ότι η νόσος έχει **βιολογικό υπόβαθρο**. Μία σαφής ένδειξη για αυτό αποτελεί η τεκμηριωμένη κληρονομική της βάση. Η διπολική διαταραχή φαίνεται σε κάποιες οικογένειες να εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα. Πιθανώς να υπάρχει μια καθορισμένη προδιάθεση στα γονίδιά μας, η οποία ερμηνεύει και το γεγονός ότι κάποια άτομα είναι πιο ευάλωτα σε ορισμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Τα στρεσογόνα γεγονότα και οι ψυχοπαιστικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες διαδραματίζουν περισσότερο ευοδωτικό ή εκλυτικό παρά αιτιολογικό ρόλο στην εκδήλωση της διπολικής διαταραχής.

Χαρακτηριστικό είναι πάντως ότι δεν μπορούμε να «προδιαγράψουμε» για κανέναν ότι θα νοσήσει, λαμβάνοντας αποκλειστικά και μόνο υπόψη τη γονιδιακή βάση της ασθένειας. Κλινικές παρατηρήσεις έχουν δείξει ότι τα στρεσογόνα γεγονότα παίζουν σημαντικό ρόλο στα άτομα που νοσούν σε μεγαλύτερη ηλικία.

## ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Η διπολική διαταραχή μπορεί να ξεκινήσει είτε με ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, είτε με ένα επεισόδιο μανίας. Όποιο από τα δύο και αν συμβεί, τις περισσότερες φορές τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται σταδιακά.

### ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Πρώτα απ' όλα πρέπει να επισημανθεί ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη θλίψη, που είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα και στη νόσο κατάθλιψη. Η διαφορά έγκειται στο πλήθος των συμπτωμάτων, την ένταση, τη σοβαρότητα και τη διάρκειά τους. Προκειμένου να θέσουν τη διάγνωση της κατάθλιψης, οι ειδικοί θεωρούν ότι το άτομο πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον πέντε από τα συμπτώματα που παρατίθενται παρακάτω, τις περισσότερες ώρες της ημέρας, για τουλάχιστον δύο εβδομάδες και σχεδόν σε καθημερινή βάση. Μερικές φορές, τα συμπτώματα αυτά είναι πιο έντονα το πρωί και υποχωρούν κατά τη διάρκεια της μέρας.

Στη φάση ενός **καταθλιπτικού επεισοδίου** ένα άτομο μπορεί να εμφανίσει:

- Καταθλιπτική διάθεση, με ή χωρίς άγχος
- Αίσθημα κενού
- Απαισιοδοξία ή απελπισία και αίσθημα αβοηθσίας
- Ιδέες ενοχής & αναξιοσύνης
- Απώλεια των ενδιαφερόντων και αδυναμία άντλησης ικανοποίησης από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες που ήταν προηγουμένως ευχάριστες
- Μείωση της ενεργητικότητας, εύκολη κόπωση
- Δυσκολία στη συγκέντρωση, τη μνήμη και στη δυνατότητα λήψης αποφάσεων
- Ανησυχία ή ευερεθιστότητα
- Διαταραχές του ύπνου
- Διαταραχές της όρεξης

- Μείωση της σεξουαλικής διάθεσης
- Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας και συχνά απόπειρες αυτοκτονίας

## ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΝΙΑΣ

Στη διπολική διαταραχή, στον αντίθετο πόλο της κατάθλιψης βρίσκεται η μανία. Η ευφορία, που είναι το χαρακτηριστικό συναίσθημα στη φάση της μανίας, ξεπερνά τα όρια του φυσιολογικού και γίνεται παθολογική. Μιλάμε για μανία όταν τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω συμπτώματα εκδηλώνονται ταυτόχρονα, συνοδευόμενα από ευφορική ή ευερέθιστη διάθεση, και είναι παρόντα κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα και για διάστημα μεγαλύτερο της μιας εβδομάδας. Τα περισσότερα συμπτώματα της μανίας είναι αντίθετα από αυτά της κατάθλιψης.

Στη φάση ενός **μανιακού επεισοδίου** ένα άτομο μπορεί να εμφανίσει:

- Υπερβολικά ευφορική διάθεση, υπεραισιοδοξία
- Έντονη δραστηριότητα
- Εκνευρισμό, ανησυχία, ευερεθιστότητα
- Παρορμητική ή επιθετική συμπεριφορά
- Γρήγορη και συχνά ανοργάνωτη σκέψη και ομιλία
- Διάσπαση προσοχής και αδυναμία συγκέντρωσης
- Μειωμένη ανάγκη για ύπνο
- Υπερεκτίμηση δυνάμεων και ικανοτήτων, ιδέες μεγαλείου
- Περιορισμένη κριτική ικανότητα, που επηρεάζει την επαφή με την πραγματικότητα
- Υπερκαταναλωτική συμπεριφορά, αλόγιστες οικονομικές δαπάνες
- Σεξουαλική υπερδραστηριότητα
- Κατάχρηση ουσιών
- Αδυναμία κατανόησης του νοσηρού της κατάστασης

## ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τις περισσότερες φορές, η αλλαγή στη διάθεση δεν συμβαίνει εντελώς ξαφνικά. Μερικές φορές, περιστατικά της ζωής ενός ατόμου, ακόμη κι αν αυτά φαίνονται ασήμαντα, μπορεί να πυροδοτήσουν αυτή την αλλαγή, η οποία συνήθως αρχίζει να εμφανίζεται με κάποια προειδοποιητικά σημάδια, που υποδηλώνουν ότι κάτι πρόκειται να συμβεί άμεσα. Τις πρώτες φορές, το πιο πιθανό είναι το άτομο με διπολική διαταραχή να μην προσέξει αυτά τα σημάδια εγκαίρως. Σταδιακά, όμως, μπορεί να μάθει να τα αναγνωρίζει μόνο του, ή με τη βοήθεια του συντρό-

φου, της οικογένειας ή των φίλων του. Τα προειδοποιητικά σημάδια είναι συνήθως διαφορετικά για το κάθε άτομο.

### Πώς εισβάλλει η κατάθλιψη

- Ακεφιά, θλίψη, απαισιοδοξία
- Ατονία, αδυναμία, εύκολη κόπωση
- Άγχος, δυσφορία
- Διαταραχές του ύπνου
- Περιορισμένο ενδιαφέρον για κοινωνικές επαφές
- Μειωμένες δραστηριότητες

### Πώς εισβάλλει η μανία

- Υπερένταση, ανησυχία
- Πολλές κοινωνικές επαφές, υπερδραστηριότητα
- Περιορισμένη ανάγκη για ύπνο
- Υπερβολική αισιοδοξία, ευφορική διάθεση
- Φλυαρία, σπατάλες και υπερκαταναλωτική συμπεριφορά

## ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Η διπολική διαταραχή περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα παραλλαγών και διαβαθμίσεων. Η τυπική μορφή της, που χαρακτηρίζεται από εναλλαγές επεισοδίων μανίας και φάσεων κατάθλιψης με μεσοδιαστήματα φυσιολογικής διάθεσης («νορμοθυμίας») ονομάζεται **Διπολική Διαταραχή** τύπου **I**. Όταν τα συμπτώματα της μανίας είναι ήπια, τα επεισόδια ονομάζονται «υπομανιακά» και η διαταραχή χαρακτηρίζεται ως **Διπολική Διαταραχή** τύπου **II**.

Όταν σε διάστημα 12 μηνών εκδηλώνονται 4 ή περισσότερα επεισόδια, τότε μιλάμε για **Διπολική Διαταραχή με Ταχείες Εναλλαγές Φάσεων**. Σε σπάνιες περιπτώσεις, ένα άτομο μπορεί να εμφανίσει πολλαπλά επεισόδια (μανιακά ή καταθλιπτικά) σε διάστημα μιας εβδομάδας ή ακόμη και μιας ημέρας.

Άλλη μια μορφή της διπολικής διαταραχής είναι η **κυκλοθυμία**. Στη μορφή αυτή παρατηρείται κυκλική εναλλαγή «ανεβασμένης» διάθεσης με φάσεις «πεσμένης» διάθεσης, χωρίς στοιχεία σοβαρής κατάθλιψης ή μανίας. Μοιάζει με διπολική διαταραχή σε ελάχισονα τόνο.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, σοβαρά επεισόδια μανίας ή κατάθλιψης

συνοδεύονται και από **ψυχωσικά συμπτώματα**, όπως ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες. Η παρουσία ψυχωσικών συμπτωμάτων συνδέεται με τις πιο ακραίες μορφές της μεταβαλλόμενης διάθεσης στη διπολική διαταραχή. Για παράδειγμα, κατά τη φάση της μανίας είναι δυνατό να εκδηλωθούν ιδέες μεγαλείου, όπως η πεποίθηση ότι το άτομο είναι ένα πολύ σημαντικό πρόσωπο ή ότι διαθέτει ιδιαίτερες ικανότητες ή πολλά χρήματα (που στην πραγματικότητα δεν διαθέτει). Αντίθετα, ιδέες αναξιοσύνης ή ενοχής, όπως η πεποίθηση ότι το άτομο δεν έχει καθόλου χρήματα ή είναι υπεύθυνο για κάποιο σοβαρό αδίκημα (για το οποίο στην πραγματικότητα δεν έχει καμία ευθύνη), μπορούν να είναι παρούσες κατά τη φάση της κατάθλιψης. Σε άτομα με διπολική διαταραχή που παρουσιάζουν ψυχωσικά συμπτώματα μπορεί να γίνει **εξασφαλισμένη διάγνωση σχιζοφρένειας** και γι' αυτό χρειάζεται προσεκτική διερεύνηση από τον ψυχίατρο.

Ένα ήπιο ή μέτριας βαρύτητας επεισόδιο μανίας ονομάζεται **υπομανία**. Στην υπομανία το άτομο έχει μια αίσθηση ευφορίας η οποία συχνά συνδέεται με έντονη δραστηριότητα, δημιουργικότητα και αυξημένη παραγωγικότητα. Για κάποιους ανθρώπους η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζει την ιδιοσυγκρασία τους. Όμως, για κάποιους άλλους είναι ένδειξη διπολικής διαταραχής που μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή μανία ή να μετατραπεί σε κατάθλιψη αν δεν αντιμετωπιστεί με κατάλληλη ψυχιατρική αγωγή.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο, συμπτώματα μανίας μπορεί να συνυπάρχουν με συμπτώματα κατάθλιψης, οπότε τα επεισόδια αυτά ονομάζονται **μικτά επεισόδια**. Τα συμπτώματα ενός μικτού επεισοδίου συμπεριλαμβάνουν ανησυχία, διαταραχές του ύπνου και της όρεξης, ψυχωσική συμπτωματολογία και ιδέες αυτοκτονίας. Η διάθεση του ατόμου μπορεί να χαρακτηρίζεται από κατάθλιψη και απελπισία αλλά και συγχρόνως από υπερένταση και ευερεθιστότητα.

Οι μεταβολές της διάθεσης που χαρακτηρίζουν τη διπολική διαταραχή, με την ποικιλία των διαβαθμίσεων που παίρνουν, μπορούν να αναπαρασταθούν ως **σημεία ενός συνεχούς**, στο ένα άκρο του οποίου βρίσκεται η βαριά κατάθλιψη (νορμοθυμία), κατόπιν η ήπια κατάθλιψη, κάπου στο μέσο η φυσιολογική διάθεση, στη συνέχεια η υπομανία και, τέλος, στο άλλο άκρο, η μανία. Ας μην ξεχνάμε άλλωστε ότι και η φυσιολογική διάθεση χαρακτηρίζεται και αυτή από ελαφρές διακυμάνσεις.

## Η ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

Ο κίνδυνος της αυτοκτονίας για τα άτομα με διπολική διαταραχή είναι αυξημένος. Το 20-25% των ασθενών κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας, ιδιαίτερα όταν βρίσκονται στη φάση της κατάθλιψης. Κάθε σκέψη περί αυτοκτονίας απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή από το περιβάλλον και άμεση ψυχιατρική αντιμετώπιση.

Το περιβάλλον θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη του τις παρακάτω ενδείξεις:

- ▶ **Επιθυμία θανάτου** (*«Η ζωή δεν έχει κανένα νόημα», «Ο θάνατος είναι λύτρωση», «Ας πεθάνω να ησυχάσουμε»*)
- ▶ **Απελπισία** (πχ. *«Όλα μαύρα, δεν υπάρχει ελπίδα, το τέλος έρχεται»*)
- ▶ **Αίσθημα αβοηθησίας** (πχ. *«Κανείς δεν μπορεί να βοηθήσει, δεν υπάρχει σωτηρία»*)
- ▶ **Πεποίθηση ότι αποτελεί κανείς εμπόδιο** στη ζωή της οικογένειας και των φίλων (*«Να μη σας γίνομαι άλλο βάρος»*)
- ▶ **Κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών**
- ▶ **Περίεργη διευθέτηση εκκρεμοτήτων** (πχ. οργάνωση των οικονομικών, δωρεά πολύτιμων αντικειμένων, διαθήκη)
- ▶ **Απομόνωση και ενασχόληση με σημειώσεις και επιστολές**

Χαρακτηριστικό όμως είναι επίσης το ότι και κατά τη φάση της μανίας, αν και το άτομο μπορεί να μην έχει αυτοκτονικό ιδεασμό, ενδέχεται να βάλει τη ζωή του σε κίνδυνο μέσα από κατάχρηση ουσιών, ανεξέλεγκτη σεξουαλική συμπεριφορά, οδήγηση με υπερβολική ταχύτητα, πρόκληση ατυχημάτων κλπ.

Στην περίπτωση που γνωρίζετε κάποιον που έχει εκδηλώσει έντονη την επιθυμία θανάτου, είναι σημαντικό:

- ▶ Να τον **ρωτήσετε ανοικτά** και χωρίς να διστάσετε το άτομο αν έχει τέτοιο σκοπό
- ▶ **Να επικοινωνήσετε άμεσα με ένα ψυχίατρο**
- ▶ **Να φροντίσετε να μη μένει καθόλου μόνος του**
- ▶ **Να μην έχει πρόσβαση** σε μεγάλες ποσότητες φαρμάκων ή σε αντικείμενα που μπορεί προκαλέσουν βλάβη (πχ. όπλο)

## ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Η διπολική διαταραχή μπορεί να αρχίσει είτε με φάση μανίας είτε με φάση κατάθλιψης. Η φάση της μανίας συνήθως ξεκινά με ήπια συμπτώματα, που όμως δεν συνάδουν με το χαρακτήρα του ατόμου και προκαλούν έκπληξη στο περιβάλλον. Τα συμπτώματα αυτά μέσα σε λίγες ημέρες μπορεί να εξελιχθούν στην ολοκληρωμένη εικόνα της μανίας.

Μετά τη μανιακή φάση συνήθως ακολουθεί ένα διάστημα «νορμοθυμίας», όπου ο ασθενής επανέρχεται στη φυσιολογική του κατάσταση, το οποίο διαρκεί μέχρι την εμφάνιση της επόμενης φάσης που μπορεί να είναι είτε καταθλιπτική είτε πάλι μανιακή. Όσο περνά ο καιρός χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση, οι περίοδοι νορμοθυμίας μικραίνουν και τα επεισόδια εισβάλλουν με ολοένα και μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση και διαρκούν περισσότερο.

Για το 1/3 περίπου των περιπτώσεων, κάποια συμπτώματα επιμένουν και ταλαιπωρούν το άτομο ακόμα και όταν δεν βρίσκεται σε φάση μανίας ή κατάθλιψης. Για το λόγο αυτό και στα διαστήματα αυτά η ψυχολογική και ψυχιατρική θεραπεία είναι ιδιαίτερα σημαντική.

## Η ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Η διπολική διαταραχή είναι δυνατό να εκδηλωθεί κατά τη διάρκεια της εφηβικής ή ακόμα και της παιδικής ηλικίας. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τα παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν διπολική διαταραχή.

Σε αντίθεση με τους ενήλικες, οι οποίοι εκδηλώνουν διακριτές περιόδους μανίας ή κατάθλιψης, τα παιδιά και οι νεαροί έφηβοι παρουσιάζουν συνήθως ταχείες εναλλαγές της διάθεσης, ακόμα και στο διάστημα μιας ημέρας. Στα παιδιά η μανία εκδηλώνεται περισσότερο με ευερεθιστότητα και ξεσπάσματα παρά με ευφορική διάθεση. Στους εφήβους η νόσος εκδηλώνεται συνήθως με μικτή συμπτωματολογία, ενώ οι μεγαλύτερης ηλικίας έφηβοι εκδηλώνουν περισσότερο την τυπική μορφή της νόσου, όπως αυτή απαντάται στους ενήλικες.

Η διάγνωση της διπολικής διαταραχής σε παιδιά και εφήβους ενέχει ορισμένες δυσκολίες και γι' αυτό χρειάζεται προσεκτική εκτίμηση από παιδοψυχίατρο, καθώς η συμπτωματολογία που παρουσιάζεται



μπορεί να «μιμείται» αυτή άλλων διαταραχών, που εκδηλώνονται στο ίδιο ηλικιακό φάσμα (πχ. διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας). Επίσης, στην περίπτωση που ένα παιδί ή έφηβος εκφράζει αυτοκτονικό ιδεασμό ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, αυτό θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη και να ζητηθεί άμεσα η βοήθεια ενός ειδικού.

## Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Στην αντιμετώπιση της διπολικής διαταραχής ο δρόμος προς την πλήρη και οριστική θεραπεία δεν είναι εύκολος. Υπάρχουν όμως αρκετοί τρόποι που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο με διπολική διαταραχή όχι μόνο να βελτιώσει την κατάστασή του, αλλά και να διατηρηθεί σε αυτή την καλή κατάσταση. Οι πιθανότητες για επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση αυξάνουν όταν ακολουθείται ο κατάλληλος για το κάθε άτομο θεραπευτικός συνδυασμός.

### Ι. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Τα φάρμακα αποτελούν το θεμελιώδη λίθο στη θεραπεία της διπολικής διαταραχής. Μελέτες των τελευταίων 20 ετών έχουν δείξει ότι τα άτομα που λαμβάνουν τα κατάλληλα φάρμακα παραμένουν καλά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, συγκρινόμενα με εκείνα που δεν παίρνουν φάρμακα.

Στόχος της φαρμακευτικής αγωγής είναι η αντιμετώπιση των οξέων συμπτωμάτων και η πρόληψη των υποτροπών. Σε πρώτη φάση δηλαδή, ο στόχος είναι να αντιμετωπιστούν τα οξέα συμπτώματα της κατάθλιψης ή της μανίας, να μειωθεί η ένταση και να περιοριστεί η διάρκειά τους. Στη συνέχεια, γίνεται προσπάθεια για τη διατήρηση αυτής της βελτίωσης και για έλεγχο της κυκλικής πορείας της διπολικής διαταραχής, δηλαδή για πρόληψη μιας πιθανής υποτροπής.

Η φαρμακευτική αγωγή για τη διπολική διαταραχή βρίσκεται ακόμη σε φάση εξέλιξης - νέα φάρμακα, νέοι συνδυασμοί προστίθενται στη θεραπευτική φαρέτρα. Η λογική που διέπει, ωστόσο, τη θεραπευτική παρέμβαση παραμένει κοινή σε όλες τις περιπτώσεις και συνίσταται στον έλεγχο του ενός πόλου της διαταραχής χωρίς την επιδείνωση του άλλου, τον έλεγχο, π.χ., των καταθλιπτικών συμπτωμάτων χωρίς να πυροδοτηθούν τα συμπτώματα της μανίας, και την περιφρούρηση - επιμήκυνση του χρονικού διαστήματος της νορμοθυμίας.

Η θεραπεία είναι σύνθετη, καθώς υπάρχουν πολλά διαφορετικά συμπτώματα που απαιτούν την προσοχή του ειδικού. Αυτός είναι και ο λόγος που συχνά συνταγογραφείται ένας συνδυασμός διαφορετικών φαρμάκων. Είτε μόνα, είτε σε συνδυασμό, τα φάρμακα συνταγογραφούνται με κριτήριο την προσωπικότητα του ασθενή και τη φάση της διαταραχής.

Τα **σταθεροποιητικά της διάθεσης** είναι φάρμακα που διασφαλίζουν ότι η διάθεση του ατόμου όχι μόνο θα αποκατασταθεί αλλά και θα παραμείνει φυσιολογική. Το **λίθιο** είναι το πιο παλιό και το πιο διαδεδομένο σταθεροποιητικό. Κάποιες άλλες ουσίες, που αρχικά προορίζονταν για τη θεραπεία της επιληψίας, βρέθηκε στη συνέχεια ότι μπορούν να δράσουν και ως σταθεροποιητικά της διάθεσης. Τα σταθεροποιητικά της διάθεσης χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της οξείας μανίας, αλλά κυρίως στη σταθεροποίηση της διάθεσης και την πρόληψη μελλοντικών υποτροπών.

Τα **νεότερα (άτυπα) αντιψυχωσικά** χρησιμοποιούνται κυρίως για την αντιμετώπιση των οξέων μανιακών επεισοδίων. Ορισμένα από αυτά έχει βρεθεί ότι σε κατάλληλη δόση βελτιώνουν τη διάθεση του ασθενή και κατά την καταθλιπτική φάση, αλλά και ότι δρουν ως σταθεροποιητικά της διάθεσης. Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκονται συνεχιζόμενες έρευνες, που διερευνούν αυτές τις νέες θεραπευτικές δυνατότητες. Όλα τα προαναφερθέντα φάρμακα δε διαφέρουν μόνο στην αποτελεσματικότητά τους, αλλά και στις ανεπιθύμητες ενέργειές τους.

Τα **αντικαταθλιπτικά φάρμακα** χορηγούνται στη φάση της οξείας κατάθλιψης, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εκείνες που τα συμπτώματα αντιστέκονται στα σταθεροποιητικά της διάθεσης.

**Κάθε φάρμακο έχει, ασφαλώς, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Ο πιο κατάλληλος άνθρωπος, που θα συμβουλευσει υπεύθυνα για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδείκνυται για την περίπτωση του κάθε ασθενή, είναι αποκλειστικά και μόνο ο ψυχίατρός του.**

## II. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Εκτός από τη φαρμακευτική αντιμετώπιση, οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, συμπληρωματικά στη φαρμακευτική αγωγή, μπορούν να συμβάλουν σημαντικά, παρέχοντας στήριξη και εκπαίδευση στα άτομα

με διπολική διαταραχή και στις οικογένειές τους.

Οι θεραπείες αυτού του τύπου παρέχονται συνήθως από ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό ή σύμβουλο ψυχικής υγείας, σε συνεργασία με τον ψυχίατρο που παρακολουθεί τον ασθενή, έτσι ώστε να υπάρχει μια συνολική, πολύπλευρη και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του ατόμου με διπολική διαταραχή. Η διάρκεια, η συχνότητα και ο τύπος της θεραπείας ποικίλει και εξαρτάται από τις ανάγκες του ατόμου που νοσεί. Είναι πάντα χρήσιμο να γνωρίζει κανείς τι του συμβαίνει, ποιο ακριβώς είναι το πρόβλημά και πως αντιμετωπίζεται.

Η **Ψυχοεκπαίδευση** είναι μια σύγχρονη θεραπευτική παρέμβαση η οποία παρέχει ενημέρωση για τη νόσο και εκπαίδευση για την έγκαιρη αναγνώριση των πρώιμων προειδοποιητικών συμπτωμάτων της υποτροπής, τη συστηματική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, την αντιμετώπιση του στρες και των προβλημάτων που προκύπτουν από τη διαταραχή. Η παρέμβαση αυτή μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη τόσο για το άτομο με διπολική διαταραχή, όσο και για την οικογένειά του.

Η **Γνωσιακή - Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία** βοηθάει το άτομο με διπολική διαταραχή να τροποποιήσει εκείνες τις απόψεις που τον οδηγούν σε δυσλειτουργία και σχετίζονται με την ασθένεια.

Η **Οικογενειακή Θεραπεία** βασίζεται στη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών που έχουν ως στόχο τη μείωση του άγχους που βιώνει η οικογένεια, το οποίο μπορεί να ενισχύει τα συμπτώματα του ατόμου με διπολική διαταραχή, ή και να απορρέει από αυτά.

## ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Κάποιες φορές, τα μεταφορικά παραδείγματα βοηθούν να δει κανείς την ασθένεια με άλλη ματιά και να κατανοήσει πιο εύκολα μερικές πλευρές της.

### «ΚΙΝΟΥΜΕΝΗ ΑΜΜΟΣ»

Η διπολική διαταραχή μπορεί να συγκριθεί με την κινούμενη άμμο. Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, υποθέτουμε ότι μπορούμε να βασιστούμε στα συναισθήματά μας. Μπορούμε να τα παρομοιάσουμε με την άμμο, που φαίνεται σχετικά σταθερή για να περπατήσει κανείς πάνω της. Όμως, στην περίπτωση της διπολικής διαταραχής, ξαφνικά η άμμος μπορεί να αρ-

χίσει να υποχωρεί και το άτομο να κινδυνεύει να βυθιστεί μέσα της. Δεν υπάρχει κανένα στήριγμα για να πιαστεί και παρασύρεται από τα συναισθήματά του, τόσο στη φάση της «έξαψης», όσο και στη φάση της «απόγνωσης». Δεν πρέπει, όμως, να ξεχνάμε ότι μπορούμε να διασχίσουμε ένα τμήμα κινούμενης άμμου με τη βοήθεια ενός μεγάλου ξύλου, π.χ. μιας σανίδας, μοιράζοντας ισομερώς το βάρος μας σε μια μεγαλύτερη επιφάνεια. Εν τέλει, το σημαντικό είναι ότι κανείς μπορεί να επιβιώσει από την κινούμενη άμμο, αρκεί να ξέρει τον τρόπο. Τον τρόπο αυτό τον δίνει η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

### «ΡΩΓΜΗ ΣΤΟ ΦΡΑΓΜΑ»

Τα φράγματα προστατεύουν την ξηρά από την ορμή του νερού. Κατά τον ίδιο τρόπο και οι άνθρωποι, σε φυσιολογικές συνθήκες, έχουν ψυχολογικά φράγματα για να αντιμετωπίζουν τον κατακλυσμό των συναισθημάτων τους. Η αντοχή αυτών των ιδιότυπων φραγμάτων καθορίζεται από εγγενείς βιολογικούς παράγοντες, από τις εμπειρίες του παρελθόντος, αλλά και από τους τρόπους με τους οποίους κάποιος έχει μάθει να αντιμετωπίζει τις απειλητικές για τον ψυχισμό του καταστάσεις. Ένα φράγμα όμως μπορεί να υποστεί ρωγμές και τότε να αρχίσει το άτομο να κατακλύζεται από συναισθήματα και να κινδυνεύει από «υπερχειλίση», όπως στην περίπτωση της διπολικής διαταραχής. Οι ρωγμές όμως στο φράγμα μπορεί να επισκευαστούν. Αλλά, ας μην ξεχνάμε ότι στη σφοδρότητα μιας συναισθηματικής καταιγίδας, το φράγμα είναι πια πολύ ευάλωτο και χρειάζεται συνεχή προστασία και στήριξη.

### «ΤΟ ΠΗΓΑΔΙ»

Η κατάθλιψη συχνά παρομοιάζεται με ένα βαθύ πηγάδι με επίπεδους, σκοτεινούς τοίχους. Ένα άτομο σε φάση κατάθλιψης μπορεί να νιώθει ότι βρίσκεται στον πάτο του πηγαδιού και δεν έχει την παραμικρή προοπτική να δραπετεύσει. Τα φάρμακα και η θεραπεία είναι αυτά που μπορούν να του προσφέρουν τη «σκάλα» για να σκαρφαλώσει και να καταφέρει να βγει έξω.

### «ΣΤΟΝ ΕΒΔΟΜΟ ΟΥΡΑΝΟ»

Η μανία συχνά συγκρίνεται με μια σύντομη παραμονή στον «έβδομο ουρανό». Νιώθει κανείς σα να πετά στα σύννεφα. Το πρόβλημα όμως είναι ότι αυτή η ευφορική διάθεση δεν κρατά για πάντα και ότι η προσγειώση στη γη είναι μάλλον «ανώμαλη» και οδηγεί στο άλλο άκρο, την κατάθλιψη. Η υπόσχεση που τάζει το μυαλό για τη Γη της Επαγγελίας είναι απατηλή, καθώς πολλές φορές το μόνο που μένει είναι θρυμματισμένα γυαλιά παντού και ένας τραπεζικός λογαριασμός που έχει χτυπήσει κόκκινο.

## ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

### **Θα εμφανίσουν και τα παιδιά μου διπολική διαταραχή;**

Η εμφάνιση της διπολικής διαταραχής είναι εν μέρει μόνο γενετικά προκαθορισμένη. Για κάποιον που δεν έχει μέλος στην οικογένειά του με διπολική διαταραχή, οι πιθανότητες εμφάνισης της νόσου είναι 1%. Αν όμως έχεις διπολική διαταραχή, τα παιδιά σου έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν και αυτά την ασθένεια. Αν έχει την ασθένεια κάποιος από τα αδέρφια σου, οι πιθανότητες να την εμφανίσεις κι εσύ είναι περίπου 5-10%. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση που πάσχει ένας από τους δυο γονείς σου. Σε ένα ζευγάρι διδύμων από το ίδιο ωάριο, αν ο ένας πάσχει από διπολική διαταραχή, ο κίνδυνος να εμφανίσει και ο άλλος την ασθένεια είναι της τάξης του 40-70%. Συνεπώς, όσα περισσότερα μέλη της οικογένειάς σου έχουν τη διαταραχή και όσο πιο κοντινός είναι ο βαθμός συγγένειάς σου με αυτά, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες υπάρχουν να εμφανιστεί σε σένα η διαταραχή αυτή.

### **Πρέπει να συνεχίσω να παίρνω τα φάρμακά μου ακόμη και όταν νιώθω καλά;**

Σίγουρα ναί. Άλλωστε, ένας από τους λόγους που αισθάνεσαι και παραμένεις καλά είναι επειδή ακριβώς παίρνεις τα φάρμακά σου. Αν τα σταματήσεις, υπάρχει ιδιαίτερα μεγάλος κίνδυνος να επανεμφανιστούν τα συμπτώματα. Τα φάρμακα είναι απαραίτητα για τον έλεγχο των διακυμάνσεων της διάθεσής σου. Γι' αυτό, άλλωστε, ένας τύπος φαρμάκων που παίρνεις, λέγονται και σταθεροποιητικά του συναισθήματος. Μόνο ο γιατρός μπορεί να αποφασίσει για τη μείωση της δόσης ή τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής.

### **Θα μπορέσω ποτέ να απαλλαγώ από την ασθένεια;**

Η διπολική διαταραχή συνδέεται με μια βιολογικά και γενετικά προκαθορισμένη προδιάθεση. Αυτή την προδιάθεση θα την έχεις. Έτσι, υπό αυτή τη στενή έννοια, μπορεί να μην καταφέρεις να «απαλλαγείς» από την ασθένεια. Αυτό όμως που έχει σημασία είναι να είσαι καλά και να παραμένεις καλά. Και αυτό μπορείς να το καταφέρεις.

### **Πόσο συχνά πρέπει να συμβουλευόμαι το γιατρό μου;**

Στην περίπτωση ενός οξέος επεισοδίου, οι περισσότεροι ασθενείς πρέπει να έρχονται σε επαφή με το γιατρό τους τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Με το γιατρό σου πρέπει να συζητάς για τα συμπτώματα, τη φαρμακευτική αγωγή, τη δοσολογία και τις ανεπιθύμητες ενέργειες και για οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα έχει πιθανόν προκύψει. Όσο η κατά-

στασή σου βελτιώνεται, οι επισκέψεις σου στο γιατρό θα γίνονται όλο και πιο αραιές. Όταν η κατάστασή σου σταθεροποιηθεί, αρκεί να πηγαίνεις στο γιατρό με τη συχνότητα που θα συμφωνήσετε. Πρέπει πάντως να επικοινωνήσεις αμέσως με το γιατρό σου αν παρατηρήσεις κάποια συμπτώματα που σου θυμίζουν τα πρώιμα συμπτώματα μιας φάσης, αν παρατηρήσεις κάποια αλλαγή στη διάθεσή σου, αν χρειαστεί να πάρεις οποιοδήποτε άλλο φάρμακο για οποιονδήποτε άλλο λόγο, αν έχεις κάποια γενική σωματική ενόχληση, αν πρέπει να κάνεις κάποια εγχείρηση ή αν πρόκειται να συμβεί οποιαδήποτε σημαντική αλλαγή στη ζωή σου.

### **Η Διπολική Διαταραχή μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά;**

Η Διπολική Διαταραχή μπορεί σήμερα να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά τόσο με την αντιμετώπιση των επεισοδίων μανίας και κατάθλιψης, όσο και με την ψυχοπροφύλαξη σε βάθος χρόνου, που επιτρέπει στο άτομο να ελέγξει τη νόσο και να περιορίσει το ενδεχόμενο υποτροπής.

### **Συνδέεται η Διπολική Διαταραχή με την κατάχρηση ουσιών;**

Πολύ συχνά παρατηρείται κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών σε μια προσπάθεια του ατόμου για «αυτοϊαση» των συμπτωμάτων. Όταν συνυπάρχει με τη διπολική διαταραχή πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ ή άλλων ουσιών, η αντιμετώπισή του θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στο γενικότερο θεραπευτικό σχεδιασμό. Πολλές φορές όμως και η κατάχρηση ουσιών μπορεί να επιφέρει μια συναισθηματική διαταραχή ή να επιδεινώσει την ήδη υπάρχουσα. Έτσι, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος ανάμεσα στην κατάχρηση ουσιών και στη διπολική διαταραχή. Η απεξάρτηση από τις ουσίες είναι ένας παράπλευρος αλλά πολύ σημαντικός στόχος της όλης θεραπευτικής παρέμβασης.

### **Να λέω ότι έχω διπολική διαταραχή;**

Αυτή είναι μια πολύ σημαντική, αλλά και εξίσου δύσκολη ερώτηση. Το ερώτημα αυτό τίθεται συνήθως όταν βρίσκεσαι στο ξεκίνημα μιας καινούριας σχέσης ή φιλίας ή όταν πρόκειται να πας σε συνέντευξη για δουλειά. Πολλά είναι τα άτομα με διπολική διαταραχή, που, από φόβο μήπως οι άλλοι τους απορρίψουν, προσπαθούν να κρύψουν το ψυχιατρικό τους ιστορικό. Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση σε αυτό το ερώτημα. Η απάντηση εξαρτάται από το πόσο σίγουρος νιώθεις εσύ, από το πόσο εμπιστεύεσαι κάποιον και από το πόσο καλά θα μπορούσες να αντιμετωπίσεις μια ενδεχόμενη απόρριψη. Αυτό που σίγουρα πρέπει να κάνεις είναι να μην κρύβεις την ασθένειά σου από τους κοντινούς σου ανθρώπους, καθώς εκείνοι, περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο, θα μπορέσουν να σου προσφέρουν βοήθεια και υποστήριξη. Καλό είναι πά-

ντως να ξέρεις ότι **οι ψυχικές διαταραχές δεν είναι πια «ταμπού»** και δεν πρέπει να είναι. Δεν υπάρχει λόγος να νοιώθεις άσχημα ή μειονεκτικά αν έχεις κάποια από αυτές. Η διπολική διαταραχή είναι μια ασθένεια όπως όλες οι άλλες, όπως π.χ. ο σακχαρώδης διαβήτης και μπορεί πλέον να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά.

### **Τι μπορώ να κάνω για να νιώσω καλύτερα;**

- Πάρε την κατάσταση στα χέρια σου
- Διασφάλισε ένα σταθερό πρόγραμμα ύπνου
- Διατήρησε ένα τακτικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων
- Απόφυγε τη χρήση αλκοόλ και ουσιών
- Προσπάθησε να βρεις υποστήριξη στην οικογένεια και τους φίλους σου
- Μείωσε το καθημερινό άγχος στη ζωή και τη δουλειά σου
- Μάθε να αναγνωρίζεις τα πρώιμα προειδοποιητικά σημάδια της μανίας και της κατάθλιψης.

### **Πού μπορώ να απευθυνθώ για την παροχή βοήθειας;**

- Εξωτερικά Ιατρεία Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ή Ψυχιατρικών Κλινικών Γενικών Νοσοκομείων
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας
- Ψυχιάτρους που εργάζονται ιδιωτικά

### **Που μπορώ να πάρω περισσότερες πληροφορίες;**

- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής  
Γραμμή επικοινωνίας: 210 6170824 - Φαξ: 210 6519796  
[stigma@epipsi.gr](mailto:stigma@epipsi.gr) - [www.epipsi.gr](http://www.epipsi.gr) - [www.depressionanxiety.gr](http://www.depressionanxiety.gr)
- Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία  
[www.sopsi.gr](http://www.sopsi.gr) - [www.iatronet.gr/sopsi](http://www.iatronet.gr/sopsi)
- Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Προγραμμάτων  
ΨΥΧΑΡΓΩΣ - Β' ΦΑΣΗ  
[www.msu.gr](http://www.msu.gr)
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
[www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)
- Depression and Bipolar Support Alliance  
(Formerly National Depressive and Manic Depressive Association)  
[www.dbsalliance.org](http://www.dbsalliance.org)
- National Alliance of the Mentally Ill  
[www.nami.org](http://www.nami.org)
- National Mental Health Association  
[www.nmha.org](http://www.nmha.org)

